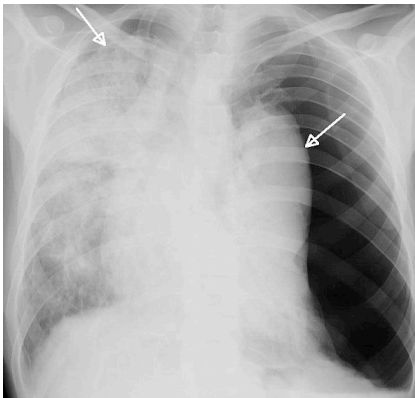
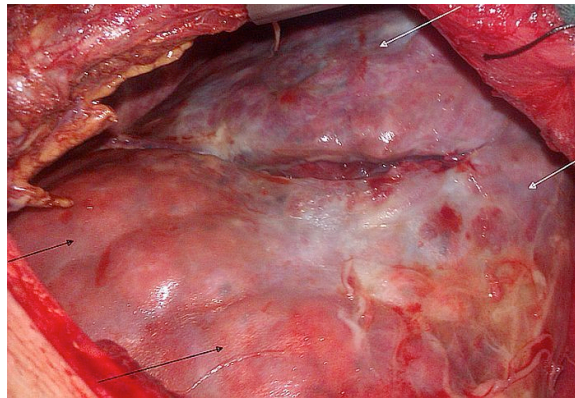


Otuz dört yaşında erkek hasta 6 saat önce başlayan ani nefes darlığı ve batıcı tarzda sol göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın geliş vital bulguları; Oksijen saturasyonu %83, kalp atım hızı 110 atım/dakika, TA 110/70 mmHg, solunum sayısı 26/dakika, vücut ısısı 36.1 oC idi. 3 yıl önce silikozis tanısı aldığı ve takipli hasta olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sol hemitoraksta solunum sesleri alınamıyor, sağ hemitoraks apekte solunum seslerinde azalma, orta ve alt zonlarda ise ince raller vardı. Acil serviste çekilen P-A akciğer grafisinde sol hemitoraksta total pnömotoraks, sağ akciğerde retikülonodüler görüntü ve apekte parsiyel pnömotoraks görünümü vardı (Resim 1). Sol hemitoraks'a göğüs tüpü takıldı, göğüs tüpü sonrası hastanın solunum sıkıntısı azaldı. 10 gün sonra sol akciğerin ekspansiyon olmaması üzerine hastaya sol torakotomi yapıldı (Resim 2). Sol torakotomi öncesi sağdaki parsiyel pnömotoraksın operasyon sırasında artma ihtimaline karşın sağ tüp torakostomi uygulanarak ameliyata başlandı. Postop 2. günde sağ hemitoraks ekspansiyon oldu ve sağdaki toraks tüpü çekildi. Sol akciğer postop 30. günde ekspansiyon oldu. Hastanın silikozis yönünden takipleri halen devam etmektedir.



Resim 1. Hastanın P-A akciğer grafisi. Oklar pnömotoraks hattını gösterir.



Resim 2. Sol akciğerin perioperatif görüntüsü. Beyaz oklar belirgin kalsifikasyon alanlarını, siyah oklar ise kısmi normal alanları gösterir.